



GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS
Secretaría Auxiliar de Adiestramiento y Promoción de Empleo

PROPUESTA

PARA SOLICITAR INCENTIVOS SALARIALES PARA EL
DESARROLLO DE PROGRAMAS DE EMPLEO

AÑO FISCAL 2023-2024

Nombre de la Empresa

Ley Núm. 52 de 9 de agosto de 1991, según enmendada

Incentivos Salariales para crear y/o mantener empleos. **NO podrán** utilizarse para incentivar contratos por servicios profesionales, ni a contratistas independientes ni para patronos incentivados por este mismo fondo.

Duración del Proyecto:

La fecha de comienzo será dentro del periodo cubierto por el Año Fiscal 2023-2024

ÚLTIMA FECHA DE ENTREGA DE PROPUESTA:

26 de mayo de 2023

NOTA: Esta propuesta se actualiza anualmente, por lo que sólo es válido para este año fiscal.
La fecha de la juramentación tiene que ser del mismo día o posterior a la orientación.

Importante: No se considerarán propuestas de empresas privadas que hayan resultado beneficiadas del Fondo por cinco (5) años consecutivos o más.

Revisada el 25/abril/2023/ecn





Este documento no puede ser alterado de ninguna forma. Propuestas entregadas sin los documentos requeridos o con secciones de la propuesta alteradas o vacías, no se considerarán y se devolverá.

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA	
Complete la información aplicable. Si no aplica, escribir N/A.	
Nombre de la Entidad	
Nombre del Dueño de la Empresa	
Presidente	
Gerente General	
Director Ejecutivo (sin fines de lucro)	
Jefe de Agencia y/o Alcalde	
Otro	
Dirección Física	
Dirección Postal	
Teléfonos	
Facsímil	
Dirección en Internet (URL)	
Correo Electrónico	
Fecha de Registro en el Departamento de Estado (si aplica)	
Número de Registro (si aplica)	
Número de Seguro Social Patronal	
Número de Cuenta del Fondo del Seguro del Estado	
Vigencia de la póliza	
Número de Cuenta del Seguro por Desempleo	
Número de Cuenta del Seguro Social Choferil	





Este documento no puede ser alterado de ninguna forma. Propuestas entregadas sin los documentos requeridos o con secciones de la propuesta alteradas o vacías, no se considerarán y se devolverá.

AUTORIZACIÓN PARA FIRMA DE CONTRATO					
(IMPORTANTE)					
No se aceptarán resoluciones corporativas que autoricen a gestores ni a consultores.					
¿Autorizará a otra persona a firma el contrato en representación de la empresa?	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 30px;"></td> <td style="width: 50px; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>			SI	NO
SI	NO				
Nombre completo					
Posición que ocupa en la empresa					
Seguro Social					
Estado Civil					
Pueblo donde reside					
Teléfono					
Correo Electrónico					
<p>(Debe incluir autorización de la Junta de Directores, del Presidente o del dueño de la empresa para firmar contratos con el Gobierno de Puerto Rico en representación de la empresa). Ningún gestor ni consultor podrá ser el autorizado para firmar el Contrato de la Ley Núm. 52 en representación de la Empresa. En los municipios, la autorización debe ser del Alcalde(sa) o de la Asamblea Municipal.</p> <p>Si necesita más espacio, puede incluir una hoja como anejo.</p>					





Este documento no puede ser alterado de ninguna forma. Propuestas entregadas sin los documentos requeridos o con secciones de la propuesta alteradas o vacías, no se considerarán y se devolverá.

TIPO DE EMPRESA						
Seleccione con una "X" la opción que le aplique						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privada con Fines de Lucro	Agencia de Gobierno	Corporación Pública	Privada sin Fines de Lucro	Municipio	Pyme Elegible*	Otro

***Pyme Elegible** es una empresa que cuente con cincuenta (50) empleados o menos y genere un ingreso bruto menor de diez millones de dólares (\$10,000,000.00) al año. Si usted cumple con esta definición, seleccionar la opción de **Pyme Elegible**.

Otro Explique:

CLASIFICACIÓN EMPRESARIAL	
Seleccione con una "X" la opción que le aplique.	
<input type="checkbox"/> Administración Pública (Agencias y Municipios)	<input type="checkbox"/> Comercio al Por Mayor
<input type="checkbox"/> Manufactura	<input type="checkbox"/> Comunicaciones
<input type="checkbox"/> Agricultura	<input type="checkbox"/> Construcción
<input type="checkbox"/> Arte / Cultura	<input type="checkbox"/> Finanzas
<input type="checkbox"/> Bienes Raíces	<input type="checkbox"/> Seguros
<input type="checkbox"/> Comercio al Detal	<input type="checkbox"/> Servicios
<input type="checkbox"/> Transportación	<input type="checkbox"/> Tecnología
<input type="checkbox"/> Educación	<input type="checkbox"/> Seguridad
<input type="checkbox"/> Otro:	





Este documento no puede ser alterado de ninguna forma. Propuestas entregadas sin los documentos requeridos o con secciones de la propuesta alteradas o vacías, no se considerarán y se devolverá.

INFORMACIÓN GENERAL-OPERACIONES DE LA EMPRESA-EMPLEOS	
<p>Origen</p>	<p>Seleccione con una "X" la opción que le aplique</p> <p><input type="checkbox"/> Puertorriqueña</p> <p><input type="checkbox"/> Estados Unidos</p> <p><input type="checkbox"/> Multinacional</p> <p><input type="checkbox"/> Otra</p>
<p>¿Recibe la entidad algún incentivo económico ofrecido por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico para operar en la Isla?</p>	<p>Seleccione con una "X" la opción que le aplique</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Describa:</p>
<p>¿Tiene la entidad exención contributiva de Hacienda?</p> <p>De contestar SI, Someta evidencia de esta exención y de que está radicando los informes requeridos por el Departamento de Hacienda del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.</p>	<p>Seleccione con una "X" la opción que le aplique.</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>¿Desde cuándo?: _____</p>





Este documento no puede ser alterado de ninguna forma. Propuestas entregadas sin los documentos requeridos o con secciones de la propuesta alteradas o vacías, no se considerarán y se devolverá.

INFORMACIÓN GENERAL-OPERACIONES DE LA EMPRESA-EMPLEOS					
<p>¿La empresa está en operaciones actualmente?</p> <p>De contestar SI, ¿Cuántos empleados tiene la entidad en la nómina al momento de radicar esta propuesta? _____</p>	<p>Seleccione con una "X" la opción que le aplique.</p> <table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>SI</td><td>NO</td></tr></table> <p>¿Desde cuándo?: _____</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
SI	NO				
<p>¿Cuántos empleados tenía la entidad cuando comenzó a operar en Puerto Rico?</p>					
<p>¿Cuántos empleados proyecta tener para el próximo año?</p>					
<p>¿Está dispuesto a que personal técnico del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos le visite y certifique esta información?</p>	<p>Seleccione con una "X" la opción que le aplique</p> <table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>SI</td><td>NO</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
SI	NO				





Este documento no puede ser alterado de ninguna forma. Propuestas entregadas sin los documentos requeridos o con secciones de la propuesta alteradas o vacías, no se considerarán y se devolverá.

INFORMACIÓN FINANCIERA

(APLICA A CORPORACIONES DOMÉSTICAS O FORÁNEAS, CON O SIN FINES DE LUCRO)

Toda entidad que interese ser considerada para obtener incentivos a través de la Ley Núm. 52 de 1991, deberá someter junto a su propuesta los siguientes documentos:

Último Estado de Situación Auditado por un Contador Público Autorizado con licencia del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, que no sea accionista ni empleado de la corporación. Este estado es requerido si la corporación tiene un volumen de negocios que sobrepase un millón de dólares (\$1,000,000.00) anuales. Este estado debe contener la opinión correspondiente del mencionado contador; o en su lugar,

Estado de Situación compilado por un CPA y sellado, o en su lugar **juramentado por el Presidente de la corporación ante Notario**, correspondiente al último año económico. Aplica sólo a corporaciones con volumen de venta o ingresos menores de un millón de dólares (\$1,000,000.00).

Para empresas con menos de un (1) año operando, se aceptarán proyecciones a cinco (5) años **juramentadas**.

Corporaciones foráneas (extranjeras) deben someter Estado de Situación Certificado por un CPA de Puerto Rico, sin importar volumen de venta o ingresos.

INCENTIVOS DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS:

Indique si la entidad está solicitando o ha obtenido otros incentivos económicos de entidades públicas o privadas para el proyecto de empleos y/o adiestramientos que aquí propone.

Seleccione con una "X" la opción que le aplique.

--	--

SI NO

SI. Explique:





Este documento no puede ser alterado de ninguna forma. Propuestas entregadas sin los documentos requeridos o con secciones de la propuesta alteradas o vacías, no se considerarán y se devolverá.

INCENTIVOS DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS:	
Nombre de la Entidad	
Incentivo	
Término del Incentivo (Ej. 1 año)	

¿TIENE LA ENTIDAD EXPERIENCIA PREVIA CON EL NEGOCIADO PARA EL FOMENTO DE OPORTUNIDADES DE TRABAJO?					
(Si su contestación es afirmativa, favor de escribir cada una de ellos en la siguiente Tabla)	Seleccione con una "X" la opción que le aplique. <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 30px;"></td> <td style="width: 50px; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>			SI	NO
SI	NO				

Año Fiscal	Número de Contrato	Cantidad Incentivo Aprobado	Empleos Aprobados (cantidad)		¿Hubo algún señalamiento en la monitoria que requirió el recobro o devolución de los fondos? o en su lugar; ¿Fue referido a la Oficina de Auditoría Interna? (Escriba en el espacio Sí o No)
			Creación	Mantenimiento	





Este documento no puede ser alterado de ninguna forma. Propuestas entregadas sin los documentos requeridos o con secciones de la propuesta alteradas o vacías, no se considerarán y se devolverá.

INSTALACIONES FÍSICAS					
Tiene instalaciones físicas	<p>Seleccione con una "X" la opción que le aplique.</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
SI	NO				
¿Cumple la entidad con los requisitos del "Occupational Safety and Health Agency" (OSHA)?	<p>Seleccione con una "X" la opción que le aplique.</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
SI	NO				
¿Cumplen sus instalaciones físicas con los requisitos de la Ley ADA?	<p>Seleccione con una "X" la opción que le aplique.</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
SI	NO				
¿Es la entidad dueña del local donde ubican sus facilidades?	<p>Seleccione con una "X" la opción que le aplique.</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> </table> <p>Si la contestación es NO, favor de indicar nombre, dirección y teléfono de los dueños.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
SI	NO				
INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO(OS)					
Nombre					
Dirección Física					
Dirección Postal					
Teléfono					





Este documento no puede ser alterado de ninguna forma. Propuestas entregadas sin los documentos requeridos o con secciones de la propuesta alteradas o vacías, no se considerarán y se devolverá.

INSTALACIONES FÍSICAS			
Indique condición de la instalación física.	Seleccione con una "X" la opción que le aplique. <input type="checkbox"/> Alquiler <input type="checkbox"/> Renta <input type="checkbox"/> Renta con opción a compra <input type="checkbox"/> Otro Explique:		
Cantidad de Pago de Renta.			
Años operando en estas facilidades. (Ej. 3 años)			
Indique si tiene planes de mudar sus operaciones durante el año fiscal para el cual está solicitando Incentivos.	Seleccione con una "X" la opción que le aplique. <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 30px;"></td> <td style="width: 50px; height: 30px;"></td> </tr> </table> SI NO De contestar en la afirmativa , favor especificar razones a continuación:		
Indique si sus facilidades físicas pueden ser inspeccionadas por personal técnico de la Secretaría Auxiliar de Adiestramiento y Promoción de Empleo durante el proceso de evaluación de esta propuesta:	Seleccione con una "X" la opción que le aplique. <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 30px;"></td> <td style="width: 50px; height: 30px;"></td> </tr> </table> SI NO De contestar en la negativa , favor indicar sus razones a continuación:		





Este documento no puede ser alterado de ninguna forma. Propuestas entregadas sin los documentos requeridos o con secciones de la propuesta alteradas o vacías, no se considerarán y se devolverá.

HORARIO OPERACIONAL Y LABORAL DE LOS PARTICIPANTES

<p>Indique el horario de operaciones del negocio o entidad y laboral de los participantes:</p> <p>RECORDATORIO: Recuerde que los participantes del programa deben trabajar durante el horario operacional de la entidad.</p> <p>Si el participante tendrá un horario flexible, así lo debe indicar en el horario operacional de la entidad.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Horario</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lunes a Viernes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sábados</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Domingos</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Días Feriados</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Día	Horario	Lunes a Viernes		Sábados		Domingos		Días Feriados	
Día	Horario										
Lunes a Viernes											
Sábados											
Domingos											
Días Feriados											
<p>Indique si posee equipo adquirido con Fondos del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos correspondientes a una propuesta anterior.</p>	<p>Seleccione con una "X" la opción que le aplique.</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> </table> <p>De contestar en la afirmativa, indique Número de Contrato y vigencia del mismo:</p> <p>Contrato #: Vigencia: Desde: Hasta:</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI	NO						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
SI	NO										
<p>Indique si tiene planes de expansión</p> <p>De contestar afirmativamente, describa brevemente los planes e indique fecha proyectada para comenzar el proceso de expansión.</p>	<p>Seleccione con una "X" la opción que le aplique.</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI	NO						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
SI	NO										





Este documento no puede ser alterado de ninguna forma. Propuestas entregadas sin los documentos requeridos o con secciones de la propuesta alteradas o vacías, no se considerarán y se devolverá.

HORARIO OPERACIONAL Y LABORAL DE LOS PARTICIPANTES	
<p>Describa los planes de expansión (Si seleccionó que SI en la pregunta anterior)</p>	
<p>¿Cuántos empleados proyectan tener al momento de culminar la expansión?</p>	

LOS EMPLEADOS (Participantes del Programa de Ley Núm. 52)	
<p>Indique los beneficios marginales que ofrece a los empleados que actualmente están en su nómina:</p>	<p>Seleccione con una "X" la opción que le aplique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Seguro Social Federal <input type="checkbox"/> SINOT <input type="checkbox"/> Fondo del Seguro de Estado <input type="checkbox"/> Plan de Retiro <input type="checkbox"/> Seguro Social para Choferes <input type="checkbox"/> Seguro Médico <input type="checkbox"/> Seguro por Desempleo <input type="checkbox"/> Otros





Este documento no puede ser alterado de ninguna forma. Propuestas entregadas sin los documentos requeridos o con secciones de la propuesta alteradas o vacías, no se considerarán y se devolverá.

LOS EMPLEADOS (Participantes del Programa de Ley Núm. 52)					
<p>Indique los beneficios marginales que ofrecería a los empleados por los cuales solicita incentivos en esta propuesta: Ejemplo: (Vacaciones, Enfermedad)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 				
<p>Certifico y entiendo que el horario de trabajo de los empleados/participantes está dentro del horario operacional de la entidad</p>	<p>Seleccione con una "X" la opción que le aplique.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 30px;"></td> <td style="width: 50px; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>			SI	NO
SI	NO				
<p>Duración del Proyecto. Indique fecha proyectada para comenzar y terminar el proyecto.</p> <p>Ej. 1 de julio de 2023 a 30 de junio de 2024</p>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 100px; height: 20px;">Desde:</td> </tr> <tr> <td style="width: 100px; height: 20px;">Hasta:</td> </tr> </table> <p>IMPORTANTE: Toda propuesta deberá ser presentada con vigencia prospectiva. La fecha de comienzo proyectada debe ser dentro del periodo cubierto por el Año Fiscal 2023-2024.</p>	Desde:	Hasta:		
Desde:					
Hasta:					





Este documento no puede ser alterado de ninguna forma. Propuestas entregadas sin los documentos requeridos o con secciones de la propuesta alteradas o vacías, no se considerarán y se devolverá.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO PARA EL CUAL SOMETE PROPUESTA A LA SECRETARÍA AUXILIAR DE ADIESTRAMIENTO Y PROMOCIÓN DE EMPLEO:					
Describa el Proyecto: Si necesita más espacio, puede incluir una hoja como anejo.					
Resuma sus necesidades: Si necesita más espacio, puede incluir una hoja como anejo.					
Describa las metas: Si necesita más espacio, puede incluir una hoja como anejo.					
Describa los objetivos: Si necesita más espacio, puede incluir una hoja como anejo.					
Describa los servicios que ofrece la empresa o los productos que elabora: Si necesita más espacio, puede incluir una hoja como anejo.					
Indique si la empresa cuenta con un Plan de Mercadeo	Seleccione con una "X" la opción que le aplique. <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 30px;"></td> <td style="width: 50px; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table> <p>De contestar en la afirmativa, someta copia del mismo como anejo a su Propuesta.</p> <p>De contestar en la negativa, describa brevemente cómo mercadeará sus servicios o productos durante el período para el cual está solicitando incentivos en un documento y lo incluye en la propuesta.</p>			SI	NO
SI	NO				





Este documento no puede ser alterado de ninguna forma. Propuestas entregadas sin los documentos requeridos o con secciones de la propuesta alteradas o vacías, no se considerarán y se devolverá.

PROCESO DE RECLUTAMIENTO	
TIPOS DE PUESTOS DEL PROGRAMA	
Puesto de Nueva Creación	Puesto de Mantenimiento
Es un empleo que no esté contratado por la entidad pública o privada participante antes de participar del programa de empleo.	Es un empleo que está contratado por la entidad pública o privada, antes de participar en el programa o aquel cuya creación haya sido incentivado por el Departamento, sin mediar separación de empleo. También se considerarán puestos de mantenimiento aquellos contratados con posterioridad a la firma del Contrato que, por razón de la legislación laboral vigente, se llenen con empleados que hayan sido cesanteados por la entidad de ese mismo puesto dentro de los seis (6) meses previos a la firma del Contrato.
<p>Describa brevemente el proceso de reclutamiento que utilizará para cubrir las plazas para las cuales solicita incentivos en esta propuesta:</p> <p>Si necesita más espacio, puede incluir una hoja como anejo.</p>	
<p>IMPORTANTE: Toda persona a ser reclutada en un “puesto de nueva creación” tiene que estar registrada en la Oficina del Servicio de Empleo del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos y estar desempleada. Se requerirá presentar la PRES 506 (La tarjeta blanca) que emite dicha Oficina al momento de solicitar los reembolsos. <u>Dicho documento NO certifica que la persona está desempleada, por lo que el patrono tiene que asegurarse de cumplir con este requisito.</u></p>	





Este documento no puede ser alterado de ninguna forma. Propuestas entregadas sin los documentos requeridos o con secciones de la propuesta alteradas o vacías, no se considerarán y se devolverá.

PROCESO DE RECLUTAMIENTO					
<p>Indique si proyecta reclutar o subsidiar el salario de personas con impedimentos como parte del programa de empleo que propone:</p>	<p>Seleccione con una "X" la opción que le aplique.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 30px;"></td> <td style="width: 50px; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table> <p>Cuantos: _____</p>			SI	NO
SI	NO				
<p>De los puestos solicitados en esta propuesta, ¿Cuáles son o serían ocupados por estos participantes?</p> <p>Si necesita más espacio, puede incluir una hoja como anejo.</p>	<p>CUALES SON LOS PUESTOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 				
<p>Indique si proyecta reclutar o subsidiar el salario de personas de edad avanzada como parte del programa de empleo que propone:</p> <p>Si necesita más espacio, puede incluir una hoja como anejo.</p>	<p>Seleccione con una "X" la opción que le aplique.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 30px;"></td> <td style="width: 50px; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table> <p>Cuantos: _____</p> <p>CUALES SON LOS PUESTOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 			SI	NO
SI	NO				





Este documento no puede ser alterado de ninguna forma. Propuestas entregadas sin los documentos requeridos o con secciones de la propuesta alteradas o vacías, no se considerarán y se devolverá.

PROCESO DE RECLUTAMIENTO			
<p>Indique si proyecta reclutar o subsidiar el salario de Ex Convictos como parte del programa de empleo que propone:</p> <p>Si necesita más espacio, puede incluir una hoja como anejo.</p>	<p>Seleccione con una "X" la opción que le aplique.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 30px;"></td> <td style="width: 50px; height: 30px;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">SI NO</p> <p>Cuantos: _____</p> <p>CUALES SON LOS PUESTOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 		
<p>Indique si proyecta reclutar o subsidiar el salario de jóvenes de 16 a 24 años como parte del programa de empleo que propone:</p> <p>Si necesita más espacio, puede incluir una hoja como anejo.</p>	<p>Seleccione con una "X" la opción que le aplique.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 30px;"></td> <td style="width: 50px; height: 30px;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">SI NO</p> <p>Cuantos: _____</p> <p>CUALES SON LOS PUESTOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 		





Este documento no puede ser alterado de ninguna forma. Propuestas entregadas sin los documentos requeridos o con secciones de la propuesta alteradas o vacías, no se considerarán y se devolverá.

PROCESO DE RECLUTAMIENTO

Indique si proyecta reclutar **personas cuya experiencia de empleo sea la primera** como parte del programa de empleo que propone:

Si necesita más espacio, puede incluir una hoja como anejo.

Seleccione con una "X" la opción que le aplique.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

SI NO

Cuantos: _____

CUALES SON LOS PUESTOS

- 1.
- 2.
- 3.





Este documento no puede ser alterado de ninguna forma. Propuestas entregadas sin los documentos requeridos o con secciones de la propuesta alteradas o vacías, no se considerarán y se devolverá.

PRESUPUESTO SOLICITADO PARA EL PAGO DE NÓMINA

PUESTOS DE NUEVA CREACION

A. Creación de Empleos Nuevos: Esta clasificación sólo aplica a personas que están desempleadas y que están registradas en Servicio de Empleo del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos. Refiérase a la definición de **“Puesto de Nueva Creación”**, que aparece en el Reglamento para la Utilización y Administración para el Fomento de Oportunidades de Trabajo antes de completar esta tabla.

Importante: La entidad vendrá obligada a sufragar de sus propios fondos todas las obligaciones de pago, incluyendo, pero sin limitarse, a las aquí presentadas. Estará obligado a remitirlas y pagarlas a tiempo a la agencia correspondiente. **La PRES 506 que emite el Servicio de Empleo NO certifica que la persona está desempleada. El patrono podrá preparar un documento como evidencia de que durante la entrevista se aseguró sobre este particular.**

**Obligaciones de Pago
 (Creación Nuevos Empleos):**

Seguro Social Federal	\$
Seguro por Desempleo	\$
SINOT	\$
Seguro Social para Choferes	\$
Fondo del Seguro de Estado	\$
Contribuciones sobre Ingresos Retenidos	\$
Total de Obligaciones	\$



PRESUPUESTO SOLICITADO PARA EL PAGO DE NÓMINA

PUESTOS DE MANTENIMIENTO

B. Mantenimiento de Empleos Actuales: Refiérase a la definición de “Puesto de Mantenimiento”, que aparece en el Reglamento para la Utilización y Administración para el Fomento de Oportunidades de Trabajo antes de completar esta tabla.

Importante: La entidad vendrá obligada a sufragar de sus propios fondos todas las obligaciones de pago, incluyendo, pero sin limitarse, a las aquí presentadas. Estará obligado a remitirlas y pagarlas a tiempo a la agencia correspondiente. **Si el empleado lleva cesanteado seis (6) meses o menos y patrono lo vuelve a reclutar para el mismo puesto, se considera Puesto de Mantenimiento.**

**Obligaciones de Pago
(Puestos de Mantenimiento)**

Seguro Social Federal	\$
Seguro por Desempleo	\$
SINOT	\$
Seguro Social para Choferes	\$
Fondo del Seguro de Estado	\$
Contribuciones sobre Ingresos Retenidos	\$
Total de Obligaciones	\$

JUSTIFICACIÓN PARA SOLICITAR MANTENIMIENTO DE EMPLEOS ACTUALES

PUESTOS DE MANTENIMIENTO

B. Mantenimiento de Empleos Actuales: Refiérase a la definición de “Puesto de Mantenimiento”, que aparece en el Reglamento para la Utilización y Administración para el Fomento de Oportunidades de Trabajo antes de completar esta tabla.

Justificación para solicitar mantenimiento de empleos actuales:

Justifique aquí:

Si necesita más espacio, puede incluir una hoja como anejo.





RESUMEN DEL PRESUPUESTO SOLICITADO PARA EL PROYECTO

Transfiera los totales del presupuesto solicitado en las Tablas de Creación y Mantenimiento de empleos.

Total de salarios para crear nuevos empleos:	\$
Total de beneficios marginales para nuevos empleos:	\$
a) Total de Incentivo solicitado para <u>puestos de creación:</u>	\$
Total de salarios para mantenimiento de empleos actuales:	\$
Total de beneficios marginales para mantenimiento de empleos:	\$
b) Total de Incentivo solicitado para <u>puestos de mantenimiento:</u>	\$

Incentivo Total Solicitado:	\$
(Suma partida total (a) y partida total (b):	





LOS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA

DESCRIPCIÓN DE DEBERES:

Debe detallar los deberes y responsabilidades de cada uno de los puestos para los cuales solicita el incentivo salarial, así como descripción exacta del propósito del puesto y la ubicación exacta donde realizará los trabajos al contratar. **Puede someter anejo con estas descripciones.** No incluya hojas de deberes.

EJEMPLO:

Obrero- Persona que tiene por oficio hacer un trabajo manual o que requiere esfuerzo físico como empleada de otra persona, en especial en una industria o en el sector de la construcción

PUESTO	DESCRIPCIÓN





OBLIGACIÓN DE RETENCIÓN DE EMPLEOS PERMANENTES:

El Departamento requerirá un porcentaje mínimo de retención de empleos permanentes de un veinticinco (25%) a aquellas empresas privadas que reciban los beneficios del Fondo para puestos de nueva creación. La Junta Consultiva hará sus recomendaciones sobre este particular en cada una de las propuestas evaluadas. Podrá eximir a las organizaciones sin fines de lucro sobre este particular. **La retención de empleados será monitoreada por el Departamento del Trabajo durante el tiempo acordado entre las partes en el Contrato resultante de esta propuesta y solicitará la devolución de fondos a patronos que no cumplan con el acuerdo.**

Entiendo y estoy de acuerdo con la obligación de retención de empleos

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO

CÓDIGO DE ÉTICA PARA CONTRATISTAS

Todo patrono interesado en radicar propuesta se compromete a cumplir con las disposiciones de la Ley Núm. 84 de 18 de junio de 2002, mediante la cual se establece el Código de Ética para Contratistas, Suplidores y Solicitantes de Incentivos Económicos de las agencias ejecutivas del Gobierno de Puerto Rico. El contrato a firmarse incluirá cláusula a estos efectos.

Entiendo y estoy de acuerdo con el Código de Ética para contratistas.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO





DOCUMENTOS NECESARIOS AL MOMENTO DE RADICAR:

Favor de referirse a los **recibos de radicación de propuesta** que se encuentran disponibles en la página cibernética del Departamento del Trabajo www.trabajo.pr.gov/fomento_del_trabajo.asp, de acuerdo al renglón que corresponda:

Recibo Radicación de Propuesta Patrono Privado.	Se refiere a empresas con fines y sin fines de lucro y patronos de arte y cultura.
Recibo Radicación de Propuesta Cooperativa.	Se refiere a entidades cooperativas.
Recibo Radicación de Propuesta Entidad Gubernamental.	Se refiere a municipios, agencias de Gobierno y Legislatura.
Recibo Radicación Patrono Nuevo (Menos de 1 Año).	Se refiere a entidades que lleven operando menos de 1 año, el dueño de la Corporación tendrá que radicar las certificaciones de él como individuo también.

ENLACES CIBERNÉTICOS IMPORTANTES

Portal del Departamento del Trabajo.	www.trabajo.pr.gov
Negociado Fomento del Trabajo.	https://trabajo.pr.gov/fomento_del_trabajo.asp
New Hires (Divulgación).	https://puertorico.usnlx.com/index.asp
New Hires (Registro).	Portal de Patronos
Servicio de Empleo.	Directorio de Servicio de Empleo
Registro en Hacienda (Patronos Privados).	Hacienda Virtual
Guía para la interpretación de legislación laboral en Puerto Rico.	Documento - Guía





CONSIDERACIONES FINALES

El Negociado para el Fomento de Oportunidades de Trabajo devolverá toda propuesta que esté incompleta o que le falte algún documento de los que esté enumerado en el Recibo de Radicación. También se devolverán propuestas con certificaciones que reflejen deudas, y que no estén acompañadas de algún plan de pago en cumplimiento.

Además, las certificaciones, estados financieros, pólizas y otros documentos deben ser actualizados y tener fecha del mismo año para el cual se somete esta propuesta. Las certificaciones de deuda tienen que estar en original y no pueden tener más de tres (3) meses de emitidas. Las licencias y permisos tienen que estar vigentes al momento de radicar la propuesta y la misma debe estar operando.

Empleados del Negociado para el Fomento de Oportunidades de Trabajo visitarán las instalaciones, sin previo aviso, para corroborar los datos sometidos.

Los fondos aprobados NO podrán utilizarse de manera directa o indirecta para subvencionar contratos por Servicios Profesionales, ni a Contratistas Independientes. Tampoco a patronos que estén siendo incentivados de este mismo fondo.

Todas las certificaciones de deuda son necesarias al radicar. Los organismos correspondientes emitirán certificaciones negativas si éstas no aplican a su entidad. Si alguna refleja deuda, tiene que presentar plan de pago en cumplimiento, de lo contrario, se devolverá la propuesta.





CERTIFICACIÓN

Por la presente Certifico, que la información contenida en esta Propuesta es verídica y que la misma ha sido expuesta sin intención de cometer fraude al Gobierno de Puerto Rico y puede ser corroborada por personal autorizado del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos.

Nombre en letra de molde y puesto

Firma

Affidávit Número

Jurado y suscrito ante mí por _____, con número de Seguro Social _____, estado civil _____ y vecino (a) de _____.

Hoy ___ de _____ de _____, en _____ de Puerto Rico.

Notario Público

Licencia Número

